Żabia Wola, dn. ……………………………..

……………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………

……………………………………………………

(adres)

……………………………………………………

(telefon)

Gminna Komisja Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych

w Gminie Żabia Wola

**Wniosek o objęcie leczeniem odwykowym**

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe (imię i nazwisko)……………………………………………………….…. zam. …………………………………….……………………………………………………………………….………………………………….. (stopień pokrewieństwa) ……………………………………………….……………… data urodzenia……………………….. Uzasadnienie \* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………..

(podpis)

\*Należy podać informację o spożyciu alkoholu (np. jak długo wskazana osoba nadużywa alkoholu, czy leczyła się odwykowo, o zachowaniu się po spożyciu alkoholu oraz o sytuacji w rodzinie: czy pracuje, czy łoży na utrzymanie, jak zachowują się dzieci).